

VU Research Portal

Huiszoeking in ziekenhuis: wanneer weegt opsporingsbelang zwaarder dan medisch beroepsgeheim?

Schalken, T.M.C.J.

published in

Tijdschrift voor Gezondheidsrecht
1999

DOI (link to publisher)

[10.1007/bf03055807](https://doi.org/10.1007/bf03055807)

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Schalken, T. M. C. J. (1999). Huiszoeking in ziekenhuis: wanneer weegt opsporingsbelang zwaarder dan medisch beroepsgeheim? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2, 96-101. <https://doi.org/10.1007/bf03055807>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Huiszoeking in ziekenhuis: wanneer weegt opsporingsbelang zwaarder dan medisch beroepsgeheim?

T.M. Schalken

1. Inleiding

In de jurisprudentierubriek van dit nummer is een beschikking van de Zwolse rechtbank opgenomen (TvGr 1999/20) waarin de verhouding tussen het opsporingsbelang en het medisch beroepsgeheim pregnant aan de orde komt. Het gaat daarbij om de volgende vragen. In welke gevallen is een behandelend arts, respectievelijk een ziekenhuis, als medisch geheimhouder (art. 218 Sv) verplicht aan het verzoek van politie en justitie tot afgifte van een medisch dossier te voldoen? Als die afgifte wordt geweigerd, kan dan de rechter-commissaris uitlevering van dat dossier bevelen (art. 105 Sv) en, als ook dan nog in de weigering wordt volhard, is de rechtercommissaris dan bevoegd, na daartoe verkregen verlof van de rechtbank (art. 111 Sv), huiszoeking ter inbeslagneming te doen (art. 98 Sv)?

De casus komt – voor zover hier van belang – op het volgende neer. Wegens herhaalde ademhalingsklachten wordt een kind van enkele maanden ter observatie in een ziekenhuis opgenomen. De behandelend specialist verdenkt de moeder ervan dat zij de ziekteverschijnselen bij haar zoontje opzettelijk teweegbrengt (zij zou lijden aan het syndroom van Von Münchhausen by proxy). In overleg met de ziekenhuisdirectie en de Inspectie voor de Volksgezondheid wordt besloten het contact tussen moeder en kind tijdens het bezoeken door middel van een video-opname vast te leggen. Tijdens de videobewaking komt inderdaad vast te staan dat de moeder haar kind mishandelt. De specialist licht de moeder, de vader en de Raad voor de Kinderbescherming in. De vader (die

inmiddels een echtscheidingsprocedure is gestart) doet aangifte bij de politie en geeft als wettelijk vertegenwoordiger van zijn zoontje aan de officier van justitie en de rechter-commissaris toestemming om de videoband ten dienste van het strafrechtelijk onderzoek op te vragen. Het ziekenhuis weigert met een beroep op zijn geheimhoudingsplicht en zijn verschoningsrecht de band af te geven. Volgens de rechtbank, die verlof tot huiszoeking verleent, kan de videoband weliswaar voorwerp van geheimhouding zijn, maar houdt dit nog niet in dat het ziekenhuis zich ook in dit geval op een geheimhoudingsplicht kan beroepen. Bovendien stelt zij vast dat, zelfs als dat wel zo zou zijn, er geen sprake is van een situatie waarin het belang van de geheimhouding zwaarder moet wegen dan het belang van de waarheidsvinding. Het ziekenhuis laat het niet op een huiszoeking aankomen en staat de videoband ‘vrijwillig’ af.

2. Het wettelijk systeem

De beantwoording van de eerste vraag – valt de videoband onder de geheimhoudingsplicht? – kan niet los worden gezien van de exclusieve positie die de wetgever aan de verschoningsgerechtigde in het systeem van strafvordering heeft toegekend: alleen de verschoningsgerechtigde is het vergund – gelet op het belang dat in dit geval met de handhaving van het medisch beroepsgeheim is gemoeid – om een rechterlijk bevel waardoor het beroepsgeheim zou worden doorbroken, te negeren (art.106, lid 2, sub 2 Sv). Sterker nog: het is niet de rechter, maar de verschoningsgerechtigde zelf die in de optiek van de Hoge Raad bepaalt of hij zich terecht op die weigeringsgrond beroept. Het standpunt van de verschoningsgerechtigde – in casu de medisch

T.M. Schalken (✉)
is hoogleraar strafrecht en strafprocesrecht aan de Vrije
Universiteit Amsterdam.

beroepsbeoefenaar – dient dan ook door politie en justitie te worden geëerbiedigd, ‘tenzij redelijkerwijs geen twijfel erover kan bestaan dat dit standpunt onjuist is’.¹ Dit betekent dat het niet de rechter (rechtercommissaris of rechtbank) is die bepaalt of de verschoningsgerechtigde ruimte heeft om een bevel tot uitlevering te weigeren – zoals rechters nogal eens menen.² De rechter heeft het standpunt van de verschoningsgerechtigde te respecteren, tenzij hij, zeer marginaal toetsend, van oordeel is dat zich een evident geval voordoet waarin de verschoningsgerechtigde zich op oneigenlijke wijze – bijv. om te maskeren dat hij zich aan een strafbaar feit heeft schuldig gemaakt – achter zijn bijzondere positie verschuilt. Politie en justitie mogen dus niet eerst het beroepsgeheim openbreken om te bezien of er reden tot twijfel is in de mate die de Hoge Raad verlangt. De objectieve gronden tot ernstige twijfel moeten tevoren vaststaan.

Tegen deze dwingende achtergrond van het wettelijk systeem kan het niet anders dan dat het subject van het verschoningsrecht – in casu de arts en van hem afgeleid het ziekenhuis – zelf bepaalt wat het object van verschoning is – dus waartoe zijn medisch beroepsgeheim zich uitstrekt.³ Dit vloeit uit de aard van de materie voort. Door eerst met justitiële en rechterlijke autoriteiten te moeten discussiëren over de vraag wat onder zijn geheimhoudingsplicht valt, zal het ziekenhuis gegevens op tafel moeten leggen die het beroepsgeheim nu juist bedoelt te beschermen. Dat is de omgekeerde wereld.

3. Geen verschoningsrecht?

De rechtbank stelt vooreerst vast dat de videoregistraties⁴ gelijkgesteld moet worden met ‘brieven of geschriften’ in de zin van art. 98 Sv. Desondanks valt de videoregistratie volgens de rechtbank niet onder de geheimhoudingsplicht. Deze opvatting is om vier redenen aanvechtbaar.

- a. Het in de beschikking gehanteerde criterium – dat het via videoregistratie opsporen van door derden tegen een patiënt uitgeoefend geweld niet kan gelden als in de verhouding tussen arts en patiënt als zodanig is toevertrouwd – is in de jurisprudentie achterhaald. Het gaat niet alleen om gegevens met betrekking tot behandeling en verzorging die aan de arts zijn ‘toevertrouwd’, maar ook om gegevens waarvan hij als arts ‘kennis heeft gekregen en waarvan de openbaarmaking het

vertrouwen zou beschamen dat de patiënten met het oog op zijn hulpverlenende taak in hem moeten kunnen stellen’.⁵ Deze ruime interpretatie van het verschoningsrecht omvat dus ook gegevens die buiten mededeweten of buiten toedoen van de betrokken patiënt zijn verkregen. Maatstaf is immers niet alleen het vertrouwen dat een individuele patiënt in zijn arts moet kunnen stellen, maar meer in het algemeen het vertrouwen dat patiënten in de medische beroepsgroep als zodanig moeten kunnen hebben. Geheimhouding is dus ook een zaak van algemeen belang.⁶

- b. De rechtbank betwijfelt of de videobewaking als een onderdeel van de medische diagnostiek moet worden gezien. Dit is een curieuze overweging, omdat het nu juist met het oog op de beoordeling van de gezondheidstoestand van het kind van belang was te weten dat niet het kind ziek was maar dat het door externe oorzaken ziek werd gemaakt. Bij een gecompliceerd ziektebeeld kan kennis van wat in de medische wereld tegenwoordig het ‘cliëntsysteem’ heet, niet buiten beschouwing blijven. Dit betekent dat ook de familierelaties van de patiënt mede in de diagnostiek kunnen worden betrokken.
- c. Het argument dat de moeder geen patiënt van het ziekenhuis was, doet nogal artificieel aan. Volgens het ziekenhuis had de videobewaking primair tot doel om vast te stellen dat het jongetje niet ziek was, terwijl de behandelend specialist verklaarde dat de videoband in eerste instantie bedoeld was ter ondersteuning van een later door de moeder te volgen therapie. Vooral die laatste verklaring heeft de rechtbank gebruikt om zich op het standpunt te stellen dat het medisch beroepsgeheim zich niet tot de moeder uitstrekt. Door het verschoningsrecht op deze wijze te compartimenteren – de moeder was inderdaad niet in behandeling bij het ziekenhuis – miskent de rechtbank dat de situatie van de moeder rechtstreeks verband hield met het belang van het kind. Dat de moeder geen patiënt van het ziekenhuis was, kan wel om andere redenen van betekenis zijn (zie hierna), maar legt geen gewicht in de schaal voor de vaststelling dat informatie over de medische toestand van de moeder al dan niet buiten het beroepsgeheim valt.
- d. De opvatting van de rechtbank lijkt ook in strijd met de ratio van het medisch beroepsgeheim en het daarop gebaseerde verschoningsrecht. Strekking van de geheimhoudingsplicht is immers dat een hulpbehoevende zich in nood niet mag laten weerhouden om medische hulp in te schakelen uit vrees voor openbaarmaking van wat

¹ HR 22 november 1991, NJ 1992, 315; eerder HR 7 juni 1985, NJ 1986, 174; zie ook de conclusie van A-G Langemeijer voorafgaande aan HR 3 mei 1956, NJ 1956, 297.

² Daarover J.H. Hubben in NJB 1996/39, p. 1633/1634.

³ HR 22 november 1991, NJ 1992, 315.

⁴ In lijn met HR 15 januari 1991, NJ 1991, 668.

⁵ HR 23 november 1990, RvdW 1990, 209.

⁶ In deze zin ook H.J.J. Lemen, Handboek gezondheidsrecht 1994, p. 196.

vertrouwelijk moet blijven.⁷ Hier was het niet de patiënt zelf, maar de moeder die de hulp van de arts inriep, ook al moet die hulpvraag geplaatst worden in het kader van het ziektebeeld waaraan de moeder leed. Beslissend criterium is de vertrouwelijkheid in de relatie tot de arts, zelfs indien de op die titel verkregen informatie niet altijd in directe relatie staat tot de behandeling of verzorging van de patiënt (hetgeen hier trouwens wel het geval was).

4. Doel van de informatie

Overigens doet zich in de speciale context van deze zaak een bijzonder probleem voor. Kan de verschoningsgerechtigde zich op zijn geheimhouding blijven beroepen als het geheim feitelijk al is onthuld? De arts had immers aan de ouders en later tegenover de rechterlijke autoriteiten reeds openbaar gemaakt wat op de videoband te zien was. De vertrouwelijkheid was dus eigenlijk al geschonden. De Hoge Raad stelde zich eerder op het standpunt⁸ dat een advocaat geen recht meer heeft op een zelfstandig oordeel over de vertrouwelijkheid van een dossier wanneer hij de stukken reeds aan de rechter-commissaris ter inzage heeft gegeven. Zo rijst in deze zaak de vraag of de rechter de hem verstrekte op de videoband zichtbare informatie mag gebruiken om te beoordelen of die videoband al of niet terecht onder het medisch beroepsgeheim is gebracht en, zo ja, of een uitzondering daarop wellicht is toegestaan. Nu de rechtbank eenmaal over die vertrouwelijke informatie beschikte, behoefde zij die bij de beantwoording van de voorliggende rechtsvraag niet te negeren. De daarop volgende vraag is echter of die informatie voldoende is om de inbeslagneming van de videoband te rechtvaardigen. Het is denkbaar dat hierbij een onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de mondeling verstrekte informatie die voor het verdere verloop van het opsporingsonderzoek nodig wordt geoordeeld, en anderzijds de drager van de informatie (de videoband zelf) die wordt opgevraagd met het oog op de bewijsvoering in de strafzaak. Het valt te verdedigen dat de beschikbare informatie voor opsporingsdoeleinden gebruikt mag worden (zodat in elk geval nader onderzoek buiten de videoband om nodig zal zijn), maar dat de gedeeltelijke opheffing van de vertrouwelijkheid niet meteen tot doorslaggevend bewijs in de strafzaak zou moeten leiden. Zou dit laatste immers het geval zijn, dan zouden artsen zich te terughoudend kunnen opstellen om de direct betrokkenen in

de vertrouwelijkheid te laten delen, terwijl dat met het oog op een zorgvuldige hulpverlening wel geboden was.

5. Is bewijsrechtelijk belang toereikend?

Bovendien dient zich hier de vraag aan waarom justitie er zo op gebrand was de videoband in bezit te krijgen. In strafrechtelijke zin lag het bewijs niet zo moeilijk: de moeder had reeds bij de rechter-commissaris een bekennende verklaring afgelegd, terwijl de behandelend arts de inhoud daarvan op basis van wat hij op de videoband had waargenomen bevestigde. Bovendien had het ziekenhuis, daarin gesteund door de Inspectie voor de Volksgezondheid, aangeboden de videoband te laten zien aan een vertrouwensarts zodat deze een verklaring over het kind zou kunnen afleggen zonder tegelijkertijd het privacybelang van de moeder te schenden. Dat de band het meest directe bewijsmiddel vormde, zoals de rechtbank overwoog, kan geen argument zijn. Het bewijsrechtelijke voordeel is op zichzelf geen legitiem doel. Dan zou er immers altijd een reden zijn het beroepsgeheim te doorbreken.

Wat evenmin een serieus argument was, is de overweging van de rechtbank dat de persoonlijke levenssfeer van het kind niet of nauwelijks door afgifte van de band werd geschonden. Alsof een baby van enkele maanden (ook niet voor later?) geen privacy zou kennen! De inbreuk op de privacy wordt niet bepaald door de jonge leeftijd van degene wie het betreft, maar door de aard en de ernst van datgene wat de betrokkene wordt aangedaan.

Ten slotte, ook het andere argument van de rechtbank – dat de persoonlijke levenssfeer van de moeder in het kader van de strafrechtelijke verdenking geen bescherming geniet – snijdt geen hout. De indruk wordt hier gewekt alsof de enkele verdenking geen aanspraak op privacy-bescherming zou opleveren. Dat is niet juist. Het enige criterium is of het strafrechtelijke belang zo groot is dat het privacy-belang daaraan ondergeschikt mag worden gemaakt (art. 8 EVRM).

6. Belangenafweging

De tweede cruciale vraag die in deze zaak aan de orde is, heeft de rechtbank verpakt in een overweging ten overvloede. Zelfs als er van een geheimhoudingsplicht sprake zou zijn, zegt de rechtbank (*quod non*), danprevaleert in dit geval toch nog het belang dat met de waarheidsvinding is gemoeid. Op zichzelf wordt de doorbreking van het beroepsgeheim door een ander zwaarder wegend belang al geruime tijd aanvaard.⁹ Dit betekent dat er een

⁷ Vgl. G.J.M. Oorstens, *Het Nederlands strafprocesrecht* 1995, p. 130 en J.B.M. Vranken, *Het professionele (functionele) verschoningsrecht*, preadvies NJV 1986, p. 66.

⁸ HR 29 maart 1994, NJ 1994, 537.

⁹ Daarover D. Hazewinkel-Suringa, *De doolhof van het beroepsgeheim*, Haarlem 1959.

belangenafweging moet plaatsvinden. Dat impliceert echter niet dat het om een afweging gaat van twee *gelijksoortige* belangen. De Hoge Raad heeft uitdrukkelijk bepaald dat het belang van de waarheidsvinding slechts in ‘zeer uitzonderlijke omstandigheden’ een inbreuk op het belang van de geheimhouding rechtvaardigt.¹⁰ Dit kan niet anders betekenen dan dat het belang dat met de geheimhouding wordt gediend vrijwel steeds het primaat heeft. De balans slaat door in de richting van de hulpverlening.¹¹ De door de Hoge Raad bedoelde uitzondering zal zich dan ook niet gemakkelijk voordoen. Uitzonderlijk is al uitzonderlijk, maar zeer uitzonderlijk is nog uitzonderlijker. Daarbij kan men denken aan deze drie uitzonderlijke situaties:¹² de ernst van de feiten waarbij voor de veiligheid van personen gevreesd moet worden, het bestaan van ernstige aanwijzingen dat de geheimhouder zich aan dergelijke feiten heeft schuldig gemaakt, en de aanwezigheid van waarborgen die moeten voorkomen dat derden kennis krijgen van informatie die onder het verschoningsrecht vallen.

7. Acut strafrechtelijk belang?

Voor haar zienswijze voert de rechtbank ondermeer aan dat het (uiteraard) een zeer ernstig feit betreft en dat de rechtsorde daardoor ernstig is geschokt. De veiligheid van personen was hier zeker in het geding. Maar op het moment dat het gevaar voor de veiligheid is geweken, prevaleert weer de geheimhoudingsplicht. Zolang bijv. iemand is gegijzeld, kan het dreigende gevaar voor zijn leven doorbreking van het beroepsgeheim noodzakelijk maken. Zodra echter de gijzeling voorbij is, mag ontsluiting van het beroepsgeheim niet meer gebruikt worden als middel om de dader op te sporen en te berechten (tenzij er nog gevaar voor anderen zou zijn).

Diezelfde gedachtengang kan ook in deze zaak worden gevolgd. De vaststelling van de rechtbank dat de rechtsorde ernstig geschokt is, is terecht maar niet voldoende. Het gevaar voor de veiligheid van het kind was niet meer acuut. De door de arts in kennis gestelde Raad voor de Kinderbescherming had inmiddels de maatregel van ondertoezichtstelling uitgelokt, in welk verband het kind elders was geplaatst. De moeder was dus niet meer met de feitelijke zorg voor haar kind belast. Toen de rechtbank zich over het verlot tot huiszoeking moest uitspreken, was het al ruim een jaar geleden dat het

voorval had plaatsgevonden. Het enkele feit dat het overleg tussen ziekenhuis en rechterlijke autoriteiten over de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim in dit soort principiële kwesties zo lang duurt, bewijst doorgaans dat er van een acute situatie geen sprake meer is. Paradoxaal genoeg keert de zorgvuldigheid van de procedure zich hier tegen zichzelf.

Voor strafrechtelijk ingrijpen is alleen dan plaats wanneer – bij gebrek aan betere alternatieven – door onmiddellijke toepassing van strafrechtelijke dwangmiddelen (aanhouding en vrijheidsbeneming) aan de acuutheid van de levensbedreigende situatie een einde kan worden gemaakt. Deze situatie deed zich hier niet (meer) voor. Bovendien bleek het strafrechtelijk onderzoek niet gericht op beëindiging van de situatie, maar op de vervolging van de moeder. Bij de beoordeling van die strafrechtelijke opportuniteit is het maar de vraag of met de vervolging van de moeder het belang van het kind het meest was gediend.

8. Plicht van de geheimhouder

Het is duidelijk dat de medische beroepsgroep door haar verschoningsrecht een enorme macht bezit. Die macht is haar door de wetgever terecht toegekend, maar ook die macht dient, zij het zeer marginaal, te worden gecontroleerd. De plicht tot geheimhouding kan immers geen excuus zijn om andere rechtmatige belangen (bijv. het individuele belang van de vader, het algemene belang van de rechtsorde of het belang van de volksgezondheid) te verwaarlozen. Dit impliceert nog niet dat de arts, geconfronteerd met een zeer ernstig feit, verplicht is daarvan aangifte te doen (art. 160 Sv). De voor een gewone burger geldende aangifteplicht geldt niet voor de arts (tweede lid van art. 160 Sv). Het doen van aangifte kan, zeker als de medisch beroepsbeoefenaar niet helemaal zeker van zijn zaak is, zelfs verwijtbaar gedrag opleveren.¹³

Aan de andere kant kan een medisch beroepsbeoefenaar wel degelijk in een conflict van plichten terechtkomen – de plicht een levensbedreigende situatie te doen ophouden wordt hoger geacht dan de plicht tot bescherming van het medisch geheim – waardoor hij, ofschoon hij het beroepsgeheim schond, vrijuit gaat.¹⁴ In een zaak van een kinderpsychiater die een geval van kindermishandeling meldde bij de Raad voor de Kinderbescherming, merkte het Centraal Medisch Tuchtcollege op dat

¹⁰ HR 14 oktober 1980, NJ 1987, 490; zie ook HR 20 juni 1988, NJ 1989, 213.

¹¹ Zie ook R.M. Vennix, Boef en beslag, Nijmegen 1998, p. 162.

¹² Aldus A–G Fokkens in zijn conclusie vóór HR 29 juni 1993, NJ 1993, 692.

¹³ Vgl. de uitspraak van het College van Beroep NIP van 20 juni 1997, gepubliceerd in De Psycholoog van december 1997, p. 526–529, waarbij de psychotherapeute die aangifte deed in de Leidse balpen-zaak, werd veroordeeld.

¹⁴ Daarover nader H.J.J. Lemen, Handboek gezondheidsrecht 1994, p. 205.

het beroepsgeheim de arts nooit een vrijbrief geeft niet te handelen wanneer zijn plicht hem noopt tot het overschrijden van de grenzen die het beroepsgeheim hem stelt.¹⁵ Ook in deze zaak betrof het een geval van (ernstige) kindermishandeling. De behandelend arts is er dan ook terecht toe overgegaan andere betrokkenen, zoals de vader en de Raad voor de Kinderbescherming, in te lichten. Daarbij heeft hij de vertrouwelijkheid van zijn informatie niet verder opgeheven dan strikt noodzakelijk was. De arts had hier, gelet op de ernst van de situatie, zelfs de plicht iets te ondernemen om het belang van het kind veilig te stellen. Als hij dat had nagelaten zou de arts niet alleen tuchtrechtelijk een verwijt kunnen worden gemaakt, maar zou hij mogelijk ook strafrechtelijk verantwoordelijk kunnen worden gehouden (nalaten van hulp aan iemand in hulpeloze toestand of bij levensgevaar, artt. 255 en 450 Sr).

9. Verantwoording

Welke maatregelen een arts in een conflicterende situatie neemt, wordt aan zijn professionele inzicht overgelaten. De uitkomst daarvan kan evenwel in marginale zin ter beoordeling komen te staan van de rechter die over de uitzonderlijkheid van de situatie moet oordelen. Het is dus mogelijk dat het niet of niet adequaat benutten van goede alternatieven reden kan zijn het beroepsgeheim te doorbreken. Dit betekent dat arts en ziekenhuis op verzoek van de rechter – binnen de grenzen van hun geheimhoudingsplicht – over hun beleid verantwoording zullen

moeten afleggen. In deze zaak was dat gebeurd. In de AMC-zaak¹⁶ lichtte het ziekenhuis kort na de opname van een comateuzepatiënt de Inspectie in, omdat er mogelijk sprake was van gebruik van een zeer gevaarlijk soort XTC-pil. Daarmee respecteerde het ziekenhuis het algemene belang van de volksgezondheid (gevaar voor anderen). Door inschakeling van het strafrecht kon in elk geval niets aan het levensgevaar voor deze patiënt worden gedaan. Zeker toen de patiënt eenmaal was overleden, kon van een uitzonderlijke situatie – op grond waarvan justitie om afgifte van het medisch dossier vroeg – geen sprake zijn. Het levensgevaar was toen – pijnlijk genoeg – geweken.

10. Tot slot: de subsidiariteit

Welke maatregelen ook genomen mogen worden, het belang van de patiënt zal als regel voorop dienen te staan. In de onderhavige zaak lag een kinderschermingsmaatregel, eerder dan het inschakelen van politie en justitie, voor de hand. Die maatregel is dan ook terecht opgelegd. Verder is in dit verband van belang dat de moeder, ook al was zij geen patiënt van het ziekenhuis, niet aan haar lot werd overgelaten. Mogelijk dat er in de praktische sfeer naar oplossingen is gezocht die, zonder de veiligheid van het kind in gevaar te brengen, het beste waren voor de relatie tussen de moeder en haar kind. Soms zijn praktische oplossingen effectiever dan juridische.

¹⁵ CMT 28 september 1972, NJ 1973, 270.

¹⁶ Medisch Contact 1996, p. 1133/1134.